

Demande d'AUTORISATION D'ABSENCE pour les AESH
(Accompagnants des élèves en situation de handicap)
gérés par la DSDEN 06

A transmettre à la DSDEN par mail à : dsden06-nontitulaires@ac-nice.fr accompagnée des pièces justificatives
Pour les absences prévisibles : 15 jours avant l'absence

Nom :

Prénom :

Nombre d'heures hebdomadaire :

Etablissement :

Commune de l'Etablissement :

Demande d'autorisation d'absence du : au (inclus)

Pour les absences accordées sans traitement, la retenue sur salaire s'effectue par journée.

Motif :

- ☐ Mariage/PACS de l'agent
- ☐ Enfant malade, précisez les nom, prénom et l'âge :
- ☐ Examens médicaux obligatoires (liés à la grossesse ou à la visite médicale d'aptitude)
- ☐ Maladie très grave ou décès (du conjoint, père, mère ou enfants) de :
- ☐ Absence syndicale
- ☐ Participation à un jury de cour d'assise
- ☐ Préparation ou convocation à un concours
- ☐ Participation aux travaux d'une assemblée élective
- ☐ Autre (précisez)

Date :

Signature de l'agent

VISA du DIRECTEUR(TRICE) DE L'ECOLE/du (de la) CHEF(FE) D'ETABLISSEMENT

Date :

Signature

DECISION DE MME LA SECRETAIRE GENERALE DE LA DSDEN

- ☐ Autorisation d'absence accordée avec plein traitement
- ☐ Autorisation d'absence accordée sans traitement
- ☐ Autorisation d'absence Refusée

La Secrétaire Générale
de la Direction des services départementaux

Motif :

Date :

Sandra PERIERS